**Adatlap és szülő kérdőív 24 hónapos kor fölött**

**Tisztelt Szülő/Törvényes képviselő!**

Gyermeke vizsgálatának előkészítése érdekében kérjük, töltse ki az alábbi adatlapot, valamint a megfelelő pontokban a **jelölő négyzetekkel, legördülő listák**kal válaszoljon a kérdésekre. A szöveges mezőkbe **több sor**t, esetenként **több oldal**t is lehet írni.

A vizsgálatra jelentkezéshez a kitöltött adatlapot kérjük, küldje el a [jelentkezes@toparti.hu](mailto:jelentkezes@toparti.hu) e-mail címre és ezt követően jelentkezik munkatársunk, aki több dokumentumot és a „Képességek, nehézségek” című kérdőívet is elküldi Önnek kitöltésre és a részünkre történő visszaküldéshez.

Köszönjük az együttműködését!

1. **A gyermek személyi adatai**

Név: ...Ide írjon…

TAJ száma: ...Ide írjon…

Születési hely, idő: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: ...Ide írjon…

Állampolgárság: ...Ide írjon…

Anyja leánykori neve: ...Ide írjon…

Közgyógyellátási igazolvány száma: ...Ide írjon…

Közgyógyellátási igazolvány kezdetének és lejáratának dátuma: ...Ide írjon…

Szülő/törvényes képviselő neve: ...Ide írjon…

Szülő/törvényes képviselő TAJ száma: ...Ide írjon…

1. **A szülő/törvényes képviselő személyi adatai**

Név: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti állandó lakóhely: ...Ide írjon…

Lakcímkártya szerinti tartózkodási hely: ...Ide írjon…

Telefonszám: ...Ide írjon…

E-mail: ...Ide írjon…

Családi állapota: ...Válasszon a legördülő listából…

Anya foglalkozása: ...Ide írjon…

Anya iskolai végzettsége: ...Válasszon a legördülő listából…

Apa foglalkozása: ...Ide írjon…

Apa iskolai végzettsége: ...Válasszon a legördülő listából…

1. **A gyermek nevelésének formája**

Intézménybe jár igen nem

Intézményben nevelkedik: …Válasszon a legördülő listából...

Intézmény neve: ...Ide írjon…

Címe: ...Ide írjon…

1. **Beutaló szakorvos adatai**

Beutaló orvos neve, pecsétszáma: ...Ide írjon…

Beutalón szereplő naplószám, ÁNTSZ kód: ...Ide írjon…

1. **Anamnézis**
   1. **A várandósság körülményei**

* Édesanya életkora a várandósság idején: ...Ide írjon…
* Terhességek száma: ...Ide írjon…
* Fogantatás: ...Válasszon a legördülő listából…
* Hányadik terhességből született a gyermek? ...Ide írjon…
* Testvérek száma: ...Ide írjon…
* Érte-e Önt bármiféle egészségkárosító hatás a várandósság alatt?

igen nem

* + fizikai károsító hatás (pl. ütés, baleset): ...Ide írjon…
  + kémiai károsító hatás (pl. gyógyszerszedés, alkohol, kábítószer, dohányzás):

...Ide írjon…

* + pszichés trauma (pl. válás, haláleset): ...Ide írjon…
  + betegségek (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, fertőzések): ...Ide írjon…
  1. **A szülés körülményei**
* Kérem válasszon: ...Válasszon a legördülő listából…
* Császármetszés oka: ...Ide írjon…
* Egyéb tényezők:
  + fájásgyengeség, igen nem
  + rátekeredett köldökzsinór burokrepesztés, igen nem
  + idő előtt elfolyt magzatvíz, igen nem
  + korai lepényleválás igen nem
* hányadik hétre + napra született a gyermek: ...Ide írjon…
  1. **Az újszülöttre vonatkozó kérdések**
* születési súlya: ...Ide írjon… testhossz: ...Ide írjon…

fejkörfogat: ...Ide írjon… mellkörfogat: ...Ide írjon…

* Apgar érték: ...Ide írjon…
* Azonnal felsírt: igen nem
* Éleszteni kellett: igen nem
* Oxigént igényelt-e igen nem
* Légzéstámogatást igényelt-e igen nem
* Újszülöttkori sárgaság igen nem
* Újszülött intenzív osztályra került igen nem
* Újszülött korban fejlődési rendellenességet észleltek-e? igen nem 
  + Ha igen, mit? ...Ide írjon…
* Beavatkozás történt-e: igen nem
* Szopási nehézség igen nem
* Hány hónapos korig kapott kizárólag anyatejet? ...Ide írjon…
* Hány hónapig kapott összesen anyatejet? ...Ide írjon…
  1. **Csecsemőkori fejlődés mérföldkövei (Hány hetes/hónapos korban?)**

**Mozgásfejlődés**

* Korai mozgásfejlődése: ...Válasszon a legördülő listából…
  + Miben késett: ...Ide írjon…
* Valamennyi mozgásfázis megfelelő sorrendben megjelent-e? igen nem

(kúszás – mászás – ülés – járás)

* Önálló járás kezdete: ...Ide írjon…
* Kezesség: ...Válasszon a legördülő listából…
  1. **Beszéd és nyelvi fejlődés – beszédmegértés, kifejező beszéd**
* Hangadás megfelelő volt-e? igen nem
* Mikor kezdett szótagot ismételgetni (pl. papapa, bababa, tetete- még nem értelemszerűen)?

...Ide írjon…

* Mikor mondta az első szavakat? ...Ide írjon…
* Mikor beszélt mondatokban? ...Ide írjon…
* Volt-e/van-e beszédhibája? igen nem 
  + Kérem részletezze: ...Ide írjon…
* Tapasztalt-e beszédértési problémákat? igen nem 
  + Kérem részletezze: ...Ide írjon…
  1. **Viselkedésfejlődés**
* Első élethetekben volt- e gyakori sírás? …Válasszon a legördülő listából…
* Csecsemőként mosolygott-e a felé fordulóra? igen nem
* Szemkontaktust felvesz-e, tartja-e? igen nem
* Kortárs-kapcsolatokat létesít-e? igen nem
* Játékához igényli-e a társaságot? igen nem
* Kölcsönös tevékenységbe bevonható-e? igen nem
* Veszélyérzete kialakult-e? igen nem
* Akadályoztatás esetén ad-e túlzó érzelmi reakciókat? igen nem
* Koncentráció képessége: ...Válasszon a legördülő listából…
* Mozgásigénye: ...Válasszon a legördülő listából…
* Észlelt-e gyermeke viselkedésében, mozgásában, kommunikációjában, szokásaiban furcsaságokat? igen nem 
  + Ha igen, írjon példát! ...Ide írjon…
  1. **Önállóság**
* Nappali szobatisztasága kialakult? ...Válasszon a legördülő listából…
* Éjszakai szobatisztasága kialakult? ...Válasszon a legördülő listából…
* Vannak-e étkezéssel kapcsolatos problémái? igen nem 
  + Amennyiben igen, kérem részletezze: ...Ide írjon…
* Vannak-e alvással kapcsolatos problémái? igen nem 
  + Ha igen, miben: ...Válasszon a legördülő listából…
* Alszik- e még nap közben? igen nem

1. **A családban előforduló betegségek, problémák**

* Ideggyógyászati megbetegedés: igen nem
* Epilepszia: igen nem
* Elmebetegség: igen nem
* Genetikai/anyagcsere megbetegedés: igen nem
* Testi, szellemi fogyatékosság: igen nem
* Beszéddel kapcsolatos problémák: igen nem
* Tanulási nehézség: igen nem
* Magatartásproblémák: igen nem
* Egyéb: ...Ide írjon…

1. **A gyermek eddigi betegségei**

* Lázgörcs igen nem
* Eszméletvesztés igen nem
* Gyakori légúti betegség igen nem
* Krónikus betegség igen nem
* Baleset, műtét igen nem
* Rendszeresen szedett gyógyszerek: ...Ide írjon…
* Rendszeresen szedett vitaminok: ...Ide írjon…
* Anyagcsere betegség igen nem
* Egyéb: ...Ide írjon…

1. **Érzékszervi eltérések**

* látás: ...Válasszon a legördülő listából…
* hallás: ...Válasszon a legördülő listából…

1. **Védőoltások**

* életkor szerinti kötelező védőoltásokat megkapta: igen nem
* egyéb védőoltást kapott (sorolja fel): ...Ide írjon…

1. **Gyermeke korábbi vizsgálatai és azok eredményei:**

* Szakorvosi vélemények: igen nem 
  + Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Megyei Pedagógiai Szakszolgálat: igen nem 
  + Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Járási Szakértői Bizottság Szakvéleménye: igen nem 
  + Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Megyei Szakértői Bizottság Szakvéleménye: igen nem 
  + Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Pedagógiai vélemény: igen nem 
  + Diagnózis megnevezése: ...Ide írjon…
* Egyéb dokumentumok: ...Ide írjon…

1. **Gyermeke korábban vizsgálatban, fejlesztésben, kezelésben, terápiában részesült-e? Ha igen, írja le az alábbi területek szerint!**

* Újszülött- koraszülött utógondozás: ...Ide írjon…
* Fejlődésneurológiai gondozás: ...Ide írjon…
* Gyermekneurológiai gondozás: ...Ide írjon…
* Egyéb szakorvosi gondozás: ...Ide írjon…
* Pl.: endokrinológia, gasztroenterológia, fül-orr-gégészet, kérem részletezze:

...Ide írjon…

* Mozgásfejlesztés: ...Ide írjon…
* Gyógytorna: ...Ide írjon…
* Dévény-terápia: ...Ide írjon…
* Beszédfejlesztés: ...Ide írjon…
* Pszichológiai ellátás: ...Ide írjon…
* Pszichiátriai gondozás: ...Ide írjon…
* Gyógypedagógiai fejlesztés: ...Ide írjon…
* Egyéb: ...Ide írjon…

1. **Jellemezze gyermeke viselkedését otthoni környezetben! (érdeklődése, hangulata, kapcsolatai, szokásai) Miben ügyes? Mi az, amihez segítséget igényel? Mivel szeret a legjobban játszani?**

...Ide írjon…

1. **Mi az Intézmény megkeresésének oka a gyermeke szempontjából?**

...Ide írjon…

1. **Mit vár tőlünk? (Ha igen, kérem részletezze elvárásait, igényét!)**

* állapotfelmérés: igen nem 
  + Részletek: ...Ide írjon…
* komplex diagnosztika: igen nem 
  + Részletek: ...Ide írjon…
* fejlesztés, terápia: igen nem 
  + Részletek: ...Ide írjon…
* okok tisztázása: igen nem 
  + Részletek: ...Ide írjon…
* egyéb: ...Ide írjon…

1. **Honnan szerzett tudomást a Tóparti Szakambulanciáról?**

…Válasszon a legördülő listából...

egyéb: ...Ide írjon…

1. **Hány pontos értékelést kapott gyermeke a kötelező szűrő program keretében?**

...Ide írjon… pont.

**Kérjük, fényképezve vagy szkennelve vagy fénymásolva küldje el címünkre a védőnői szűrés eredményét!**

**Adatkezelés és feldolgozás tájékoztatója, nyilatkozata:**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 136. paragrafusa alapján a Tóparti Szakambulancián történő ellátás, egészségügyi szolgáltatás igénybevételének feltétele az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevője/törvényes képviselője által a személyazonosító és személyes egészségügyi adatokat tartalmazó, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő/törvényes képviselő által eredeti formátumban kitöltött és aláírt – a betegdokumentáció részét képező jelentkezési lapok vizsgálatokra, szülő adatlap kérdőív – dokumentumok megléte. Ez utóbbi dokumentumokat az ellátást igénybe vevő / törvényes képviselő – amennyiben azt vállalja – egyrészt e-mailben küldheti a jelentkezéshez, másrészt postai úton, vagy személyesen nyújthatja be.

*A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával elismeri, hogy a Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft., illetve az általa fenntartott Tóparti Szakambulancia („Adatkezelő”) Egészségügyi Adatkezelési Tájékoztatóját ismeri és az abban foglaltakat tudomásul veszi, és ennek megfelelően nyilatkozik a fenti személyazonosító és személyes adatokról („Adatok”). A jelen nyilatkozatot aláíró Fél aláírásával hozzájárul továbbá, hogy a jogszabályban megahatározott Adatok körét az Adatkezelő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak) által biztosított keretek között, valamint az EU 2016/679 Rendelete (GDPR) szabályaival összhangban kezelje a Tájékoztatóban ismertetett célból és ideig. A jelen nyilatkozatot aláíró fél aláírásával tudomásul veszi, hogy az Adatkezelő jogi kötelezettség teljesítése címen kezeli az Adatokat.*

*Az Adatkezelő tájékoztatja a jelen nyilatkozatot aláíró Felet, hogy jogszabályi kötelezettség teljesítése jogcímen az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben és az Eüak törvényben meghatározott adatokat átadja a jogszabályokban meghatározott szerveknek.*

*A jelen nyilatkozatot aláíró Fél tisztában van azzal, hogy az Adatok kezelése vonatkozásában adott ezen önkéntes hozzájárulása bármikor visszavonható. Ugyanakkor tisztában van azzal, hogy a nyilatkozat visszavonásának következménye az egészségügyi szolgáltatás megszűnése a Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft. Tóparti Szakambulancia intézményben.*

Dátum: Dátum megadásához kattintson ide.

|  |
| --- |
| Szülő/törvényes képviselő neve és aláírása |

**Tisztelt Szülők együttműködését a Tóparti Szakambulancia előre megköszöni!**